



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
П Р И К А З

29.04.2011

г. Томск

№ 179

О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория

В соответствии с Постановлениями Правительства Российской Федерации от 4.10.2010 г. № 782 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год» и Администрации Томской области от 24.12.2010 № 66а «Об утверждении областной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на 2011 год», в целях дальнейшего совершенствования организации долечивания (реабилитации) больных в санаторно-курортных учреждениях за счет средств обязательного медицинского страхования

**П Р И К А З Ы В А Ю :**

1. Утвердить:

1) Порядок направления работников на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения в санаторно-курортные учреждения (далее – санатории), согласно приложению № 1;

2) Рекомендации по медицинскому отбору больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, согласно приложению № 2;

3) Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, согласно приложению № 3;

4) Рекомендации по медицинскому отбору больных после острого нарушения мозгового кровообращения, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, согласно приложению № 4;

5) Рекомендации по медицинскому отбору больных с нестабильной стенокардией, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, согласно приложению № 5;

6) Рекомендации по медицинскому отбору больных с сахарным диабетом, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, согласно приложению № 6.

7) Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, согласно приложению № 7.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника Департамента здравоохранения Томской области по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

**Начальник департамента**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the top, positioned to the right of the title 'Начальник департамента'.

**О.С. Кобякова**

Бабухадия Е.А.

**ПОРЯДОК  
НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТНИКОВ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ)  
НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
В САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ (САНАТОРИИ)**

1. Настоящий Порядок определяет принципы организации совместной работы Департамента здравоохранения Томской области и медицинских организаций при участии ОГУ «Томский территориальный фонд обязательного медицинского страхования» по долечиванию (реабилитации) больных из числа работающих застрахованных граждан (далее - больные) непосредственно после стационарного лечения.

2. Медицинская организация осуществляет отбор и направление на долечивание (реабилитацию) в санатории больных после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей, а также после пролеченной нестабильной стенокардии, пролеченного сахарного диабета в соответствии с рекомендациями по медицинскому отбору больных, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории.

3. Обеспечение долечивания (реабилитации) в санаториях осуществляется путем предоставления больным при наличии медицинских показаний бесплатных санаторно-курортных путевок сроком на 21 день в санатории, расположенные на территории Российской Федерации.

4. Санаторно-курортные путевки на долечивание (реабилитацию) в санатории (далее - путевки) выдаются медицинским организациям санаториями, участвующими в реализации Программы государственных гарантий Томской области.

5. Объем путевок, подлежащих выдаче медицинским организациям, определяется Департаментом здравоохранения Томской области на основании заявок медицинских организаций.

Заявка на путевки составляется медицинской организацией в соответствии с потребностью в долечивании (реабилитации) больных непосредственно после их стационарного лечения в данной медицинской организации и подается в Департамент здравоохранения Томской области на следующий календарный год до 1 сентября текущего года. В 2011 году заявка подается до 30 апреля 2011 года.

Заявка медицинской организации содержит информацию о поквартальном объеме путевок в зависимости от профиля больных в соответствии с приложениями №№ 2-7 к настоящему приказу.

6. Информация об объемах путевок, подлежащих выдаче медицинским организациям, доводится письмом Департамента здравоохранения Томской области.

7. Медицинская организация регистрирует путевки, полученные от санаториев, в журнале, форма которого предусмотрена приложением к настоящему Порядку.

Ведение журнала осуществляется медицинским работником, на которого приказом руководителя медицинской организации возложена ответственность за выдачу и хранение путевок.

8. Учет и хранение путевок, полученных от санаториев, осуществляются медицинской организацией в соответствии с порядком, установленным для ведения

бухгалтерской документации в учреждениях и организациях, финансируемых из бюджетов разных уровней.

9. Путевки выдаются медицинской организацией больным, проживающим и работающим на территории Томской области.

10. При направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санатории медицинской организацией ему выдается заполненная путевка, листок нетрудоспособности, санаторно-курортная карта с подробными данными о проведенном в стационаре обследовании и лечении, рекомендациями по дальнейшему лечению в санатории, выписка из истории болезни.

11. При выписке из санатория больному выдается обратный талон санаторно-курортной карты с этапным эпикризом.

Обратный талон санаторно-курортной карты и выписка из истории болезни, полученная после стационарного лечения, представляются больным в медицинскую организацию, где он наблюдается.

Приложение  
к Порядку направления  
работников на долечивание  
(реабилитацию) непосредственно  
после стационарного  
лечения в санаторно-курортные  
учреждения (санатории),  
утвержденному Приказом  
Департамента здравоохранения  
Томской области  
от 29.04 2011 г. № 179

ФОРМА ЖУРНАЛА <\*>  
регистрации путевок на долечивание (реабилитацию)  
больных, направляемых в санатории  
\_\_\_\_\_ за 200\_ г.

N п/п	Фамилия, имя, отчество больного	Возраст	Диагноз	Место работы, должность, профессия	Дата выдачи путежки	Номер путежки	Номер выданного листа нетрудоспособности	Подписи членов врачебной комиссии	Подпись больного
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

-----  
<\*> Журнал нумеруется, прошнуровывается, скрепляется печатью медицинской организации и заверяется подписью руководителя медицинской организации.

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОГО  
ИНФАРКТА МИОКАРДА, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ  
(РЕАБИЛИТАЦИЮ) В САНАТОРИИ**

1. Медицинский отбор больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, осуществляется врачебной комиссией соответствующей медицинской организации (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) в санатории подлежат больные после острого инфаркта миокарда, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 м в 2-3 приема, подниматься по лестнице на 1-2 марша без существенных неприятных ощущений.

4. Направление больных на долечивание (реабилитацию) в санатории допустимо при неосложненном мелкоочаговом инфаркте миокарда, протекающем без выраженной коронарной недостаточности, и неосложненном нижнем инфаркте миокарда не ранее 15 суток от начала заболевания; при неосложненном переднем инфаркте миокарда - не ранее 18-21 суток с момента развития инфаркта.

5. Показаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий является первичный или повторный крупноочаговый (в т.ч. трансмуральный) и мелкоочаговый инфаркт миокарда в стадии выздоровления, при любых осложнениях в остром периоде, но при удовлетворительном состоянии больного к моменту направления в санаторий, со стабилизировавшимися изменениями ЭКГ или при наличии динамики, отражающей формирование постинфарктного рубца.

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного в санаторий:

недостаточность кровообращения не выше II А стадии;

нормо- или тахикардическая форма постоянной мерцательной аритмии;

единичная или частая, но не политопная и не групповая экстрасистолия;

атрио-вентрикулярная блокада не выше I стадии;

аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;

артериальная гипертония I и II степени;

сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный.

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание в санаторий являются:

1) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

2) стенокардия III-IV функциональных классов (далее - ФК);

3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная и групповая экстрасистолия, атрио-вентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца);

- 4) незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;
- 5) артериальная гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; симптоматическая гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; кризовое течение гипертонической болезни;
- 6) хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;
- 7) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
- 8) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 9) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
- 10) сахарный диабет декомпенсированный и тяжелого течения;
- 11) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

Приложение № 3  
к Приказу Департамента  
здравоохранения  
Томской области

от 29.04 2011 г. № 179

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ  
НА СЕРДЦЕ И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ, НАПРАВЛЯЕМЫХ  
НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ) В САНАТОРИИ**

1. Медицинский отбор больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, осуществляется врачебной комиссией соответствующей медицинской организации (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) в санаториях подлежат больные после операций на сердце и магистральных сосудах не ранее чем через 3-14 дней (в зависимости от вида операции) после операции, в удовлетворительном состоянии, при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках, способные к самообслуживанию, при физической активности, позволяющей совершать дозированную ходьбу не менее 1500 м в 3 приема при темпе 60-70 шагов в минуту и подъем по лестнице на один этаж. Уровень физической активности больного устанавливается в хирургическом стационаре медицинской организации по разработанным критериям и должен соответствовать I, II, III ФК.

Перечень операций, после которых показано направление больных на долечивание (реабилитацию) в санатории:

- аортокоронарное, маммарнокоронарное шунтирование;
- аневризмэктомия;
- ангиопластика;
- протезирование клапанов сердца;

протезирование восходящего и нисходящего отделов аорты;  
хирургическое лечение кардиомиопатий;  
хирургическое лечение нарушений ритма сердца;  
операции на магистральных артериях, при нарушении мозгового кровообращения;  
пластические операции при венозной патологии.

4. Допускается направление в санаторий больных с:  
недостаточностью кровообращения не выше II А стадии;  
нормо- или тахикардической формой постоянной мерцательной аритмии;  
единичной экстрасистолией;  
атрио-вентрикулярной блокадой не выше I степени;  
артериальной гипертензией не выше II степени;  
сахарным диабетом II типа (инсулинонезависимым) в стадии компенсации.

5. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

1) состояние, приравняемое к IV ФК (стенокардия покоя и малых физических нагрузок);

2) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная или групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца);

4) артериальная гипертензия III степени, симптоматическая гипертензия со злокачественным течением;

5) аневризма аорты;

6) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

7) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

8) сахарный диабет I типа, II типа в стадии субкомпенсации и декомпенсации периферического кровообращения;

9) тромбоз шунта, клинически проявляющийся острым инфарктом миокарда, сложными нарушениями ритма, острой сердечной недостаточностью;

10) острая сердечная недостаточность;

11) кровотечения желудочные, кишечные;

12) медиастинит, перикардит;

13) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

Приложение № 4  
к Приказу Департамента  
здравоохранения  
Томской области

от 29.04 2011 г. № 179

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОГО  
НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ**

## НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ) В САНАТОРИИ

1. Медицинский отбор больных после острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК), направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, осуществляется врачебной комиссией соответствующей медицинской организации (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) подлежат больные после ОНМК, способные к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующим положительным прогнозам восстановления трудоспособности.

4. Сроки направления больных в санатории зависят от клинической формы ОНМК и определяются индивидуально в каждом конкретном случае. Целесообразно придерживаться следующих сроков направления больных в санатории при наиболее часто встречающихся формах ОНМК:

- транзиторной ишемической атаке и "малом" инсульте - не ранее 14 дней пребывания на стационарном лечении;

- инфаркте мозга - не ранее 21 дня пребывания на стационарном лечении;

- субарахноидальном, паренхиматозном кровоизлиянии - не ранее 28 дней пребывания на стационарном лечении.

5. На долечивание (реабилитацию) в санаторий направляются больные, характеризующиеся на момент направления в санаторий общим удовлетворительным состоянием, стабилизацией показателей центральной и церебральной гемодинамики, отсутствием нарушений сознания, общемозговых и менингеальных симптомов, сохраняющейся (за исключением транзиторных ишемических атак и "малых" инсультов) очаговой неврологической симптоматикой (двигательные, координаторные, речевые, чувствительные и другие нарушения) при возможности самостоятельной ходьбы и речевого контакта, со следующими клиническими формами первичных или повторных острых нарушений мозгового кровообращения:

- острое нарушение мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга), в том числе "малые" инсульты;

- острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное или паренхиматозное кровоизлияние), подтвержденное компьютерной томографией или люмбальной пункцией;

- транзиторная (преходящая) ишемическая атака;

- острое нарушение мозгового кровообращения (декомпенсация кровообращения) при стенозах и окклюзии прецеребральных и церебральных артерий без инфаркта мозга, в том числе после реконструктивных операций на сосудах головного мозга;

- острое нарушение мозгового кровообращения после операций по поводу инсульта и аневризм артерий головного мозга;

- острое нарушение мозгового кровообращения вследствие вертеброгенного синдрома позвоночной артерии при дорсопатии шейного отдела позвоночника, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике;

- острое нарушение кровообращения спинного мозга (миелопатия) вследствие вертеброгенных компрессий спинальной или радикулярных артерий, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике.

6. Допускается наличие следующих осложнений или сопутствующих заболеваний к моменту направления в санаторий:

- мягкая внутричерепная гипертензия без признаков отека мозга и поддающаяся медикаментозному лечению;

- редкие (1-2 раза в год) эпилептиформные приступы в анамнезе, в том числе при развитии ОНМК;
- удаленная или клипированная (полностью выключенная из кровотока) аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
- недостаточность кровообращения не выше II А стадии;
- нормо- или тахикардические формы постоянной мерцательной аритмии;
- единичные или частые, но не групповые и не политопные, экстрасистолии;
- атриовентрикулярная блокада не выше I степени;
- аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;
- артериальная гипертензия без признаков нарушения азотовыделительной функции почек;
- сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
- бессимптомная миома, не требующая хирургического лечения (соответствующая по размеру не более чем 8-недельной беременности).

7. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения при наличии выраженных двигательных, психических или речевых расстройств, препятствующих самостоятельному передвижению или речевому контакту, трофических и тазовых нарушений;
- 2) болезни нервной системы любой этиологии в остром периоде заболевания;
- 3) эпилепсия с частотой припадков чаще 2 раз в год;
- 4) хроническая ишемия мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) с выраженным психоорганическим синдромом или деменцией;
- 5) выраженные ипохондрические, депрессивные или обсессивно-компульсивные нарушения;
- 6) не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографией аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
- 7) артериальная гипертензия с кризовым течением, выраженными колебаниями артериального давления, недостаточно корригируемыми медикаментозной терапией, или со стабильным течением с показателями на фоне гипотензивной терапии систолического давления выше 180 мм рт.ст.;
- 8) недостаточность кровообращения выше II А стадии;
- 9) хроническая коронарная недостаточность выше II степени с трансмуральным инфарктом или повторными инфарктами миокарда в анамнезе;
- 10) нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, пароксизмальная тахикардия, политопная и групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца);
- 11) аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;
- 12) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
- 13) тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе;
- 14) сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;
- 15) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ  
СТЕНОКАРДИЕЙ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ)  
В САНАТОРИИ**

1. Медицинский отбор больных, пролеченных в стационаре по поводу нестабильной стенокардии (впервые выявленной, прогрессирующей) (далее - нестабильная стенокардия) и направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, осуществляется врачебной комиссией соответствующей медицинской организации (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) в санаториях подлежат больные, пролеченные в стационаре по поводу нестабильной стенокардии, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 м в 2-3 приема, подниматься по лестнице на 1-2 марша без существенных неприятных ощущений.

4. Направление больных, пролеченных в стационаре по поводу нестабильной стенокардии, на долечивание (реабилитацию) в санатории допустимо не ранее чем через 10 дней пребывания на стационарном лечении.

5. Показанием для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий является нестабильная стенокардия, стабилизированная на уровне не выше II ФК.

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного в санаторий:

недостаточность кровообращения не выше II А стадии;

постоянная пароксизмальная форма мерцательной аритмии;

единичная или частая, но не политопная и не групповая, экстрасистолия;

атриовентрикулярная блокада не выше I степени;

аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше II А стадии;

артериальная гипертония не выше II степени;

сахарный диабет II типа компенсированный или субкомпенсированный.

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий:

1) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

2) стенокардия напряжения выше II ФК;

3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, протекающие с симптомами острой сердечной недостаточности, возникающие два раза в месяц и чаще, политопная и групповая желудочковая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II-III степени);

4) злокачественная гипертония;

5) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

6) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

7) сахарный диабет тяжелого течения;

8) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

Приложение № 6  
к Приказу Департамента  
здравоохранения  
Томской области  
от 29.04 2011 г. № 179

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ,  
НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ)  
В САНАТОРИИ**

1. Медицинский отбор больных с сахарным диабетом, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, осуществляется врачебной комиссией соответствующей медицинской организации (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. На долечивание (реабилитацию) в санатории непосредственно из стационара направляются больные сахарным диабетом 1 и 2 типа в состоянии компенсации и субкомпенсации углеводного обмена, способные самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.

4. Показаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

- состояния после перенесенной кетоацидотической комы или диабетического кетоацидоза (в том числе в дебюте сахарного диабета 1 типа);
- состояние после гипогликемической комы (тяжелой гипогликемии);
- состояние после эпизода декомпенсации углеводного обмена (в том числе вызванного интеркуррентными заболеваниями);
- состояния после оперативных вмешательств по поводам, связанным с диабетом.

5. Допускается направление в санатории больных с:

- непролиферативной и препролиферативной стадиями диабетической ретинопатии;
- диабетической нефропатией на стадиях микроальбуминурии и протенурии;
- диабетической нейропатией I, II степени (со сниженной, но не полностью утраченной чувствительностью), без остеоартропатии;
- артериальной гипертонией не выше II степени;
- ИБС: стенокардией напряжения I, II ФК;
- недостаточностью кровообращения не выше II А стадии.

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

- 1) декомпенсация углеводного обмена;

- 2) пролиферативная диабетическая ретинопатия;
- 3) диабетическая нефропатия на стадии хронической почечной недостаточности;
- 4) диабетическая нейропатия III степени (с выраженным снижением или утратой чувствительности), остеоартропатия, трофические язвы стоп, автономная нейропатия;
- 5) ИБС: стенокардия напряжения III ФК, нарушения ритма сердца;
- 6) артериальная гипертония III степени;
- 7) недостаточность кровообращения выше II А стадии;
- 8) послеоперационные осложнения (незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи), необходимость перевязок;
- 9) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

Приложение № 7  
к Приказу Департамента  
здравоохранения  
Томской области  
от 29.04 2011 г. № 179

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ  
ОРТОПЕДИЧЕСКИХ, ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИ ДЕФЕКТАХ И  
ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА, ПЛАСТИКЕ СУСТАВОВ,  
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ И РЕЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ,  
РЕПЛАНТАЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ, НАПРАВЛЯЕМЫХ  
НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ) В  
САНАТОРИИ**

1. Медицинский отбор больных после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, - реплантации конечностей, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории, осуществляется врачебной комиссией соответствующей медицинской организации (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) в санаториях подлежат больные после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей не ранее чем через 10-14 дней (в зависимости от вида операции) после операции, в удовлетворительном состоянии, при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках, способные к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических

способностей, достаточных для пребывания в санатории без постоянного постороннего ухода.

4. К операциям, после которых показано направление больных на долечивание (реабилитацию) в санатории относятся:

эндопротезирование, реэндопротезирование, пластика суставов;  
наложение фиксирующих устройств при дефектах и пороках развития позвоночника;  
реплантация конечностей.

5. Сроки направления в санатории больных после операций составляют:

эндопротезирование, реэндопротезирование, пластика суставов, наложение фиксирующих устройств при дефектах и пороках развития позвоночника - не ранее чем на 12-14 день;

реплантация конечностей - не ранее чем на 10-12 день.

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санатории являются:

1) послеоперационные осложнения: послеоперационная рана, заживающая вторичным натяжением, лигатурные свищи, нагноение послеоперационной раны, нестабильность отломков, фиксированных металлоконструкцией, выраженный болевой синдром;

2) осложнения со стороны сердечной, легочной, пищеварительной систем, развившиеся в раннем послеоперационном периоде и имеющиеся в наличии к моменту выписки из хирургического стационара;

3) общие противопоказания, исключаящие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в стадии обострения, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения и декомпенсации, или требующие хирургической помощи).